



Säker läkemedels- användning i primärvård

I SAMARBETE MED KOMMUNAL HÄLSO- OCH
SJUKVÅRD, SLUTENVÅRD OCH APOTEK



Sveriges
Kommuner
och Landsting

Inledning

Felaktig läkemedelsanvändning är en av de vanligaste orsakerna till att patienter skadas i vården. Förutom det mänskliga lidandet leder felaktig läkemedelsanvändning till betydande samhällskostnader. Sex yrkesorganisationer har med stöd av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och i samarbete med Region Skåne, Landstinget Sörmland och Stockholms läns landsting utvecklat en metod i syfte att minska antalet läkemedelsrelaterade problem för patienten. Fokus ligger på patientens användning av läkemedel, där rätt förskrivning utifrån patientens samlade sjukdomsbild och patientens förutsättningar att följa förskrivningen är grunden.

En korrekt läkemedelsanvändning förutsätter att patienten är väl införstådd med syftet med behandlingen och tar sina läkemedel enligt ordination. Det är en central aspekt för en lyckad läkemedelsanvändning och som bygger på samsyn (så kallad concordance).

Metoden har testats i två pilotomgångar och vetenskapligt utvärderats med kvalitativa och kvantitativa metoder. Metoden identifierar förbättringsmöjligheter i den egna verksamheten samt förbättringsområden i samarbete med slutenvård, kommunal hälso- och sjukvård och apotek.

Yrkesorganisationerna

Sara Modig
Svensk Förening för allmänmedicin

Lydia Holmdahl
Svensk Geriatrisk förening

Carl-Olav Stiller
Svensk Förening för Klinisk Farmakologi

Birgitta Karpesjö
Apotekarsocieteten

Nina Rolf
Distriktssköterskeföreningen i Sverige

Ulla Olsson
Riksföreningen för MAS



En metod för säker läkemedelsanvändning i primärvård

Självvärderingsinstrumentet


Självvärderingsinstrumentet har tagits fram av en expertgrupp med representanter som utsetts av de sex yrkesorganisationerna. Frågorna bygger på expertgruppens kunskap om kritiska faktorer vid läkemedelsanvändning i primärvård.

I instrumentet efterfrågas *gemensamma* arbetssätt och rutiner, hur förutsättningar skapas för att de ska kunna följas, hur ledningen mäter i vilken grad medarbetarna faktiskt följer dem och hur ledningen återför resultaten av dessa mätningar till medarbetarna.

Självvärderingsinstrumentet består av tio grundfrågor med vardera en till fem underfrågor.

De tio grundfrågorna handlar om hur verksamheten säkerställer:

1. Att information om patientens läkemedelsanvändning är fullständig och korrekt.
2. Att patientens läkemedelsanvändning är välmotiverad mot bakgrund av patientens sjukdomsbild och särskilda förutsättningar.
3. Att patientens läkemedelsbehandling kan skötas.
4. Att patienten läkemedelsbehandling följs upp och utvärderas.
5. Att samarbetet med hemsjukvård/hemtjänst fungerar.
6. Att samarbetet med slutenvård och specialistvård fungerar.
7. Att samarbetet med apotek fungerar.
8. Att fördjupade läkemedelsgenomgångar utifrån patientens behov genomförs.



Självvärderingsinstrumentet fungerade väl för att identifiera såväl styrkor som förbättringsbehov hos deltagande enheter.

9. Att den äldre, multisjuka patientens läkemedelsanvändning prioriteras avseende tid och kompetens.
10. Att verksamhetens strukturerade och systematiska arbetssätt tillämpas för att utveckla, leda och styra verksamheten mot god och säker läkemedelsanvändning utifrån patientens behov.

Lokala anpassningsmöjligheter och tillämpning

- › Facilitera stegen i metoden centralt inom ett landsting/region.
- › Samarbeta med vårdcentraler inom det egna landstinget/regionen eller i samarbete med närliggande landsting/regioner genom att granska varandras självvärderingsrapporter.
- › Använda enbart självvärderingsinstrumentet för intern granskning.
- › Inledningsvis enbart besvara någon eller några frågor i självvärderingsinstrumentet.
- › Använda självskattningsinstruments frågor i eventuellt befintligt regionalt program för egenkontroll och extern uppföljning.

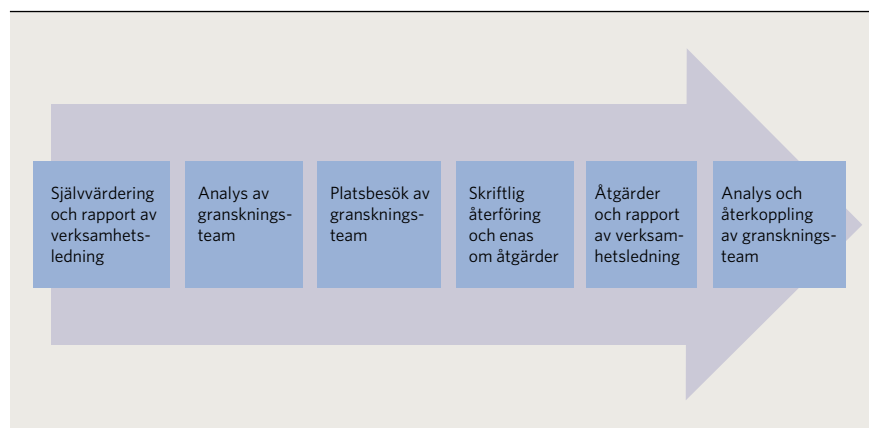
Resultaten i den vetenskapliga utvärderingen bygger dock på den fullständiga metoden, då ett externt tvärprofessionellt team har genomfört granskningen.



Metodens steg

Metoden bygger på ett antal steg såsom självvärdering, extern granskning/peer review samt genomförande av åtgärder och kan schematiskt beskrivas enligt bilden.

FIGUR 1. Metodens steg som schematisk bild



Självvärdering/Självvärderingsrapport

I *självvärderingen* beskrivs hur verksamheten säkerställer en säker läkemedelsanvändning utifrån självvärderingsinstrumentet. Arbetet med självvärderingen hålls samman och leds av verksamhetsledningen. Självvärdering genomförs, med stöd av verksamhetsledningen, av medarbetare från olika professioner och med relevanta samarbetspartners. Med samarbetspartner menas hemsjukvård/hemtjänst, slutenvård och annan specialistvård samt apotek.

Uppgifterna att besvara frågorna fördelas strategiskt till medarbetare och samarbetspartners. Tvärprofessionella mindre grupper utses med uppgift att svara på någon eller några frågor var. Det går dock att arbeta

Man får tänka till om hur man arbetar och vad man kan förbättra och också höra synpunkter från samarbetspartners.



med beskrivningen på olika sätt. Viktigt är att så många medarbetare som möjligt deltar i arbetet. Det främjar kompetensutveckling och ökar engagemanget. Att utse en huvudredaktör kan underlätta och effektivisera arbetet.

Frågorna ska besvaras ärligt och tydligt, gärna kort men tillräckligt utförligt för att både verksamhetsledning och granskare ska kunna identifiera styrkor och förbättringsmöjligheter. Frågorna är formulerade så att de oftast inleds med ordet Hur.

För att kunna värdera svaren måste man nå fram till att beskriva vilka *gemensamma* arbetssätt och rutiner som används inom det berörda området. Det räcker inte med att beskriva enstaka exempel på hur något kan gå till, har gått till eller vem som utför något. Befintliga riktlinjer och rutiner ska bifogas.

Äldre multisjuka patienter med flera läkemedel löper störst risk att drabbas av läkemedelsrelaterade problem och har samtidigt svårast att klara följderna av dessa. Självvärderingen bör därför göras med denna patientgrupp för ögonen.

Under självvärderingen kommer medarbetare och verksamhetsledning att identifiera ett antal förbättringsmöjligheter och kanske också förbättringsförslag. Dessa bör skrivas ner så att de kan tas tillvara vid ett senare tillfälle.

Resultatet av självvärderingen redovisas i en *självvärderingsrapport* som sedan granskas av ett tvärprofessionellt granskningsteam.

Teamsammansättningen med apotekare, primärvårdsläkare och sjuksköterska uppfattades vara bra – teamet var lagom stort och hade rätt kompetens.

Extern granskning/peer review

Granskningen av självvärderingsrapporten genomförs av ett tvärprofessionellt granskningsteam. Granskningsteamet bör tillsammans ha så bred kompetens som möjligt. Det bör vara personer med klinisk förankring till exempel en specialist i allmänmedicin, en distriktssköterska och/eller medicinsk ansvarig sjuksköterska och en apotekare. Granskarna behandlar självvärderingsrapport, liksom uppgifter i övrigt som sekretessbelagt

arbetsmaterial. Självvärderingsrapport och granskningsteamets arbete och resultat diskuteras inte med andra.

Varje granskare läser igenom självvärderingsrapporten och går sedan igenom den tillsammans med teamet. Styrkor och svagheter identifieras och frågor, arbetssätt eller rutiner verifieras och förtydligas. Därefter sker ett platsbesök på vårdcentralen där verksamhetsledning, medarbetare och samarbetspartner intervjuas.

Granskningsteamet värderar hur systematiskt och förebyggande verksamheten arbetar med *säker läkemedelsanvändning*. Teamet bedömer också styrkor och förbättringsmöjligheter vad gäller rutiner och arbetssätt för *säker läkemedelsanvändning*.

I granskningsteamets bedömning tas hänsyn till hur väl och relevant beskrivna arbetssätt/rutiner är för säker läkemedelsanvändning i primärvård:

Saknas	Ej beskrivna eller redovisade.
Finns men är otillräckliga	Finns endast för delar av det som efterfrågas. Är otydliga, eller säkerställer inte alls det som efterfrågas.
Finns men behöver mindre justeringar	Finns i huvudsak för det som efterfrågas. Är inte helt tydliga och behöver mindre revideringar för att helt säkerställa det som efterfrågas.
Tillräckliga	Finns fullt ut för det som efterfrågas. Är tydliga och säkerställer helt det som efterfrågas.

Återföringsrapport

Efter platsbesöket avger teamledaren en skriftlig återföringsrapport till verksamhetsledningen. Rapporten ska visa på styrkor och förbättringsmöjligheter. Därefter träffas en överenskommelse om prioriterade förbättringsåtgärder mellan verksamhetsledningen och teamledaren.

Åtgärdsöverens-
kommelserna var
relevanta för att
påverka säkerheten
i äldres läkemedels-
användning.



Åtgärder och rapport från verksamhetsledningen

Verksamhetsledningen ansvarar för att genomföra överenskomna förbättringsåtgärder och sedan redovisa dessa till teamledaren.

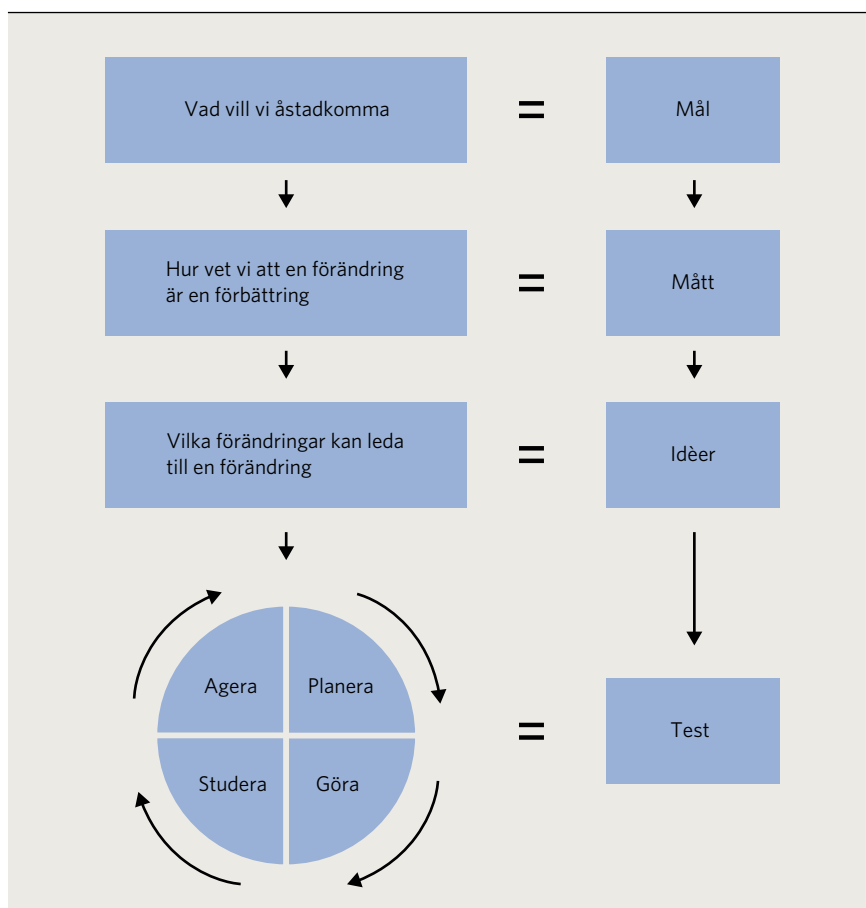
Analys och återkoppling

Granskningsteamet stämmer av redovisade åtgärder mot överenskommelsen, varefter teamledaren ger skriftlig återkoppling till verksamhetsledningen på de genomförda åtgärderna.

Ständiga förbättringar

Förbättringsmöjligheterna i återföringsrapporten och förbättringsförslag som identifieras av medarbetarna under självvärderingen är ett underlag för verksamhetens förbättringsplan det närmaste året eller åren. För att förbättringsarbetet ska ge resultat krävs ett systematiskt och tålmodigt arbete.

FIGUR 2. Exempel på förbättringsmodell - Nolans förbättringsmodell




Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Ledningssystem för kvalitet är ett system för att fastställa principerna för ledning av verksamheten (SOSFS 2011:9). Processer, aktiviteter och rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet är exempel på vad som ska ingå i verksamhetens ledningssystem (4 kap. 2-4 §§).



Exempel på överenskomna åtgärder i de två pilotomgångarna

- › Införa rutin för att säkerställa att patientens läkemedelslista uppdateras i samband med årskontroll.
- › Skriva ordinationsorsak på alla recept. Hämta feedback från de lokala apoteken.
- › Skapa fungerande rutin för att systematiskt dokumentera biverkningar på lämplig och överskådlig plats i journalsystemet.
- › Använda nedtrappningsscheman för alla läkemedel som gradvis ska avslutas och ge dem skriftligen till patienten.
- › Lista alla patienter på namngiven läkare och låta denna sköta receptförnyelser.
- › Påbörja ett fördjupat samarbete med hemsjukvården kring läkemedelsuppföljning.
- › Enkla och vid behov fördjupade läkemedelsgenomgångar årligen hos alla patienter i särskilt boende och i hemsjukvård.
- › Upprätta rutin för att inhämta uppgifter om patientens egenmedicinering.
- › Införa flexibel längd på besökstiden för patienter som är äldre än 75 år och har fler diagnoser.
- › Införa regelbundna möten med företrädare för det lokala apoteket.
- › Rutiner för att följa upp misstag och avvikelser rörande läkemedelsanvändning samt att följa upp resultat.



Det är bra att få hjälp att prioritera några viktiga saker istället för att ambitiöst försöka förändra allt.



Självvärderingsinstrumentet

Frågor till verksamhetsledning och verksamhet

Instruktion till verksamhetsledningen

Engagera och ta hjälp av medarbetarna tvärprofessionellt organisationsöverskridande för att beskriva vilka *gemensamma* arbetssätt/rutiner som finns i den egna verksamheten och i samarbetet med andra!

- 1. Säkerställa att information om patientens läkemedelsanvändning är fullständig och korrekt.**
 - a. Beskriv hur och när journalens läkemedelslista uppdateras gällande den egna respektive andra vårdenheters förskrivning.
 - b. Beskriv hur uppgift om receptfria läkemedel och naturläkemedel inhämtas.
 - c. Beskriv hur ni säkerställer att informationen om patientens läkemedelsanvändning är korrekt (vad som faktiskt intas/används).
- 2. Säkerställa att patientens läkemedelsanvändning är välmotiverad mot bakgrund av patientens sjukdomsbild och särskilda förutsättningar.**
 - a. Beskriv era arbetssätt/rutiner för att följa riktlinjer (exempelvis STRAMA, olämpliga läkemedel till äldre, behandlingsrekommendationer, individanpassad läkemedelsbehandling vid multi-sjuklighet).
 - b. Beskriv hur ni dokumenterar ordinationsorsak och behandlingsmål.
 - c. Beskriv hur ni säkerställer att läkemedelsanvändningen är anpassad till patientens njurfunktion.



- 3. Säkerställa att patientens läkemedelsbehandling kan skötas.**
 - a. Beskriv hur ni inhämtar information om huruvida patienten sköter sina läkemedel själv eller får hjälp.
 - b. Beskriv hur ni bidrar till att kompensera för eventuella funktionsnedsättningar som kan påverka patientens förmåga att sköta sin läkemedelsbehandling.
 - c. Beskriv hur ni säkerställer att patienten och andra inblandade erhållit adekvat information för att kunna sköta läkemedelsbehandlingen.

- 4. Säkerställa att patientens läkemedelsbehandling följs upp och utvärderas.**
 - a. Beskriv hur ni följer upp effekter/behandlingsmål samt läkemedelsförändringar inklusive dosjustering och utsättning.
 - b. Beskriv hur ni följer upp biverkningar.
 - c. Beskriv hur ni följer upp användningen av beroendeframkallande läkemedel.

- 5. Säkerställa att samarbetet med hemsjukvård/hemtjänst fungerar.**
 - a. Beskriv hur informationsutbyte sker.
 - b. Beskriv vilka rutiner ni har för samordnad individuell vårdplanering och hur planen förmedlas till berörda.

- 6. Säkerställa att samarbetet med slutenvård och annan specialistvård fungerar.**
 - c. Beskriv hur informationsutbyte säkerställs avseende korrekt läkemedelslista, tillräcklig information vid remittering, utskrivningsinformation med läkemedelsberättelse samt epikris.
 - d. Beskriv huruvida och i så fall hur ni får kännedom om inläggningar på grund av läkemedelsrelaterade problem.

7. **Säkerställa att samarbetet med apotek fungerar.**
 - a. Beskriv hur förskrivaren kommunicerar med apotek om generiskt utbyte, klargörande av behandlingsmål, restnoteringar, läkemedel som avregistreras eller utgår ur förmånen, missbruk, makulering av recept.
8. **Säkerställa fördjupade läkemedelsgenomgångar utifrån patientens behov.**
 - a. Beskriv vilka patienter som erbjuds fördjupade läkemedelsgenomgångar.
 - b. Beskriv utifrån behovet i vilken omfattning fördjupade läkemedelsgenomgångar görs.
9. **Säkerställa att den äldre, multisjuka patientens läkemedelsanvändning prioriteras avseende tid och kompetens.**
 - a. Beskriv hur mottagningstider anpassas efter patientens behov.
 - b. Beskriv hur tillräckligt med tid avsätts för särskilt boende och övriga hembesök för dem som har behov.
 - c. Beskriv hur ni säkerställer att medarbetarna får adekvat fortbildning inom området säker läkemedelsanvändning.
10. **Verksamhetens strukturerade och systematiska arbetssätt för att utveckla, leda och styra verksamheten mot god och säker läkemedelsanvändning utifrån patientens behov.**
 - a. Beskriv hur ni utvärderar, förbättrar och kompletterar verksamhetens gemensamma arbetssätt/rutiner för att uppnå god och säker läkemedelsanvändning för patienten.
 - b. Beskriv hur ni skapar förutsättningar för att de gemensamma arbetssätten/rutinerna ska kunna följas av medarbetarna.
 - c. Beskriv hur ni följer upp/mäter graden av medarbetarnas följsamhet till de gemensamma arbetssätten/rutinerna.
 - d. Beskriv hur ni återför resultaten (av c) till medarbetarna.
 - e. Beskriv vilka idéer har ni om åtgärder/förbättringar (a, b, c, d).



Referenser

Lenander C, Bondesson Å, Midlöv P, Viberg N. Healthcare system intervention for safer use of medicines in elderly patients in primary care – a qualitative study of the participants’ perceptions of self-assessment, peer review, feedback and agreement for change. *BMC Fam Pract*, 2015.

Modig S, Lenander C, Viberg N, Midlöv P. Safer drug use in primary care – a pilot intervention study to identify improvement needs and make agreements for change in five Swedish primary care units. *BMC Fam Pract*, 2016.

Lenander C, Bondesson Å, Viberg N, Jakobsson U, Beckman A, Midlöv P. Effects of an intervention (SÄKLÄK) on prescription of potentially inappropriate medication in elderly patients. *BMC Fam Pract*, 2016.

Säker Läkemedelsanvändning i Primärvård – ett nationellt tvärprofessionellt samarbete för att minska läkemedelsfel och läkemedelsrelaterade problem för patienten. *Slutrapport från pilotomgång 1, LÖF 2015*.

Säker Läkemedelsanvändning i Primärvård – ett nationellt tvärprofessionellt samarbete för att minska läkemedelsrelaterade problem för patienten. *Slutrapport från pilotomgång 2, SKL 2017*.

Upplysningar om innehållet:
Agneta Andersson, Agneta.andersson@skl.se

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2017

Bestnr: 5448

Foto: Lars Forsstedt, Casper Hedberg, Torbjörn Larsson,
Rickard Eriksson, Maskot bildbyrå, Scandinav Bildbyrå,
Folio bildbyrå, Bildarkivet

Produktion: Advant Produktionsbyrå

Tryck: LTAB, 2017

Felaktig läkemedelsanvändning är en av de vanligaste orsakerna till att patienter skadas i vården. Förutom det mänskliga lidandet leder felaktig läkemedelsanvändning till betydande samhällskostnader.

Sex yrkesorganisationer har med stöd av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) i samarbete med Region Skåne, Landstinget Sörmland och Stockholms läns landsting utvecklat en metod i syfte att bidra till att minska antalet läkemedelsrelaterade problem för patienten.

Förhoppningen är att metoden ska kunna bidra till en säker läkemedelsanvändning utifrån patientens behov.



**Svensk Förening för
Klinisk Farmakologi**



Bestnr: 5448
Beställ eller ladda ner på webbutik.skl.se
Post: 118 82 Stockholm | **Besök:** Hornsgatan 20
Telefon: 08-452 70 00 | www.skl.se

